



Il/la sottoscritto/a

tutor prof. del Dr. _____

affidente al Dipartimento con la qualifica di Dottorando , Assegnista per attività di studio/ricerca
con scadenza nella data _____.

CHIEDE

- N. 1 chiave di accesso agli ascensori;
- N. 1 chiave di accesso allo studio n. _____ del piano _____.

da affidare al proprio discente.

Lo scrivente, si fa garante a che lo stesso:

i - non ceda in nessun caso tali chiavi ad altri,

ii - in caso di smarrimento consegni copia della denuncia fatta alle autorità competenti alla Direzione
del Dipartimento;

iii - le restituisca entro e non oltre il termine della propria attività.

In caso di smarrimento o mancata consegna delle chiavi lo scrivente si impegna a risarcire il
Dipartimento delle spese di rifacimento copie.

Il tutor si rende inoltre responsabile dell'ingresso del proprio discente in orario di chiusura della
struttura.

Bari, _____

In fede _____

Visto il responsabile del servizio
Dr.ssa Viviana Domenica Tarallo

Si autorizza
Il Direttore